

ZukunftsWerkstatt Gesundheit & Pflege e.V. im Landkreis Diepholz



Hiermit beantrage ich meine/unsere Mitgliedschaft im Verein
ZukunftsWerkstatt Gesundheit & Pflege e.V.

Name _____

Vorname _____

geb. am: _____

Name (bei Partnermitgliedschaft) _____

Vorname (bei Partnermitgliedschaft) _____

geb. am: _____

Adresse _____

Mailadresse _____

Telefonnummer _____

Die Satzung in der Fassung vom 19.10.2015 und die Beitragsordnung vom 01.01.2014 sind bekannt.

Der Beitrag beträgt pro Kalenderjahr für (bitte ankreuzen)

- natürliche Personen Einzelmitgliedschaft € 30,00
- natürliche Personen - Partnermitgliedschaft € 50,00
- Juristische Personen oder Personenvereinigung € 200,00

Bei Juristischen Personen und Personenvereinigungen:

Name: _____

Adresse: _____

Name des Vertreters: _____

Mailadresse: _____ Telefonnummer: _____

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift (Partnermitgliedschaft)